



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

Características sociodemográficas y de la automedicación en contactos de pacientes

Covid-19 en E.S. I-3. Marcavelica. marzo – agosto 2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTORES:

Br. Ancajima Castro Justo Edy (ORCID: 0000-0002-3125-4586)

Br. Chía Pulido Jerson Darío (ORCID: 0000-0002-9252-8579)

ASESOR:

Dr. Bazán Palomino, Edgar Ricardo (ORCID: 0000-0002-7973-2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades Infecciosas Y Transmisibles

PIURA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado principalmente a Dios, por iluminar cada uno de los pasos que dimos a lo largo de nuestras vidas, para el cumplimiento de las metas; por regalarnos la dicha de tener unos padres, que han sabido guiarnos por el buen camino y nos han dado la fuerza necesaria para seguir con nuestras metas; este trabajo lo dedicamos a ellos, porque siempre creyeron en nosotros y nos impulsan a ser mejor cada día.

Los autores

AGRADECIMIENTO

A cada uno de nuestros maestros, por enseñarnos e inculcarnos amor a esta hermosa carrera durante la preparación académico profesional. Al personal de salud, por permitirnos poner en práctica lo aprendido.

Al equipo de Epidemiología del Centro de Salud Marcavelica, por brindarnos la información requerida para llevar a cabo la realización de nuestro trabajo.

Los autores

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	i
Página de jurado	ii
Declaratoria de autenticidad	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variables y operacionalización	19
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	30
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N.º 1. Distribución numérica y porcentual de las Características sociodemográficas, según grupo etario de los contactos de pacientes COVID-19, en E.S. I-3. Marcavelica de marzo a agosto 2020.	22
Tabla N.º 2. Motivos de Automedicación, en contactos de pacientes Covid-19, según grupo etario, en el E.S. I-3. Marcavelica de marzo a agosto 2020.	24
Tabla N.º 3. Comorbilidades en contactos de pacientes Covid19, que se automedicaron; según grupo etario en el E.S. I-3. Marcavelica de marzo a agosto 2020.	25
Tabla N.º 4. Cantidad de medicamentos utilizados por los contactos de pacientes Covid19, en la automedicación, según grupo etario, en el E.S. I-3. Marcavelica de marzo a agosto 2020.	26
Tabla N.º 5. Medicamentos utilizados por los contactos de pacientes Covid-19, en la automedicación, según grupo etario, en el E.S. I-3. Marcavelica de marzo a agosto 2020.	28
Tabla N.º 6. Influencias en la Adquisición de los Medicamentos utilizados en la Automedicación, de los contactos de pacientes de pacientes Covid-19, según grupo etario, en E.S. I-3. Marcavelica de marzo a agosto 2020.	29

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1 , Distribución porcentual de la Cantidad de Medicamentos, usados por Contactos de Pacientes Covid-19, que se Automedicaron, según Grupo Etario, en el E.S. I-3. Marzo a Agosto 2020.	27
---	----

RESUMEN

La automedicación es un problema social, que se presenta mucho antes de la aparición de la pandemia, ocasionada por el COVID – 19, pero en este contexto vemos que se ha incrementado, por múltiples factores, por lo que nuestro estudio buscamos:

Objetivo: Determinar las características sociodemográficas y de la automedicación en contactos de pacientes COVID-19 en E.S. I-3. Marcavelica. Marzo – agosto 2020.

Metodología: se realizó un estudio de tipo observacional no experimental, cuantitativo, trasversal, prospectivo descriptivo, para lo cual se contó con una muestra de 140 contactos, a los cuales se les realizó una encuesta usando el aplicativo GOOGLE FORMS.

Resultados: El estudio abarco 140 contactos, donde prevaleció el sexo femenino 56,4% procedente de caseríos con 56,4%, se encontraban cursando estudios secundarios 45,7%, desempleados el 42,1% y asegurados al SIS, 59,3%, la mayoría mencionó otras motivaciones como automedicación (25%), no presentar comorbilidades (78,6%), y uso de más de un medicamento (62,9%), de los cuales se encontró relación altamente significativa entre el uso de más de un medicamento y los grupos etarios ($X^2=10,037$ $p=0,0066$). El paracetamol fue el medicamento más utilizado (39,27%), además se encontró relación significativa entre el uso de paracetamol como automedicación y los grupos etarios ($X^2 = 14,689$, $p=0,0548$), la mayoría mencionó automedicarse por consejo familiar (44,29%), encontrándose relación altamente significativa entre la influencia para automedicarse y los grupos etarios de contactos reactivos a COVID – 19, ($X^2 = 36,650$ $p= 0,0310$).

Conclusiones: Como características sociodemográficas principales se encontraron el sexo femenino, proceder de caserío, tener secundaria, estar desempleados, pertenecer al SIS; existiendo una fuerte relación entre la automedicación con paracetamol y recibir el consejo de un familiar.

Palabras clave: Automedicación, COVID – 19, contactos, reactivos.

ABSTRACT

Self-medication is a social problem that occurs long before the onset of the pandemic caused by COVID-19, but in this context we see that it has increased, due to multiple factors, which is why our study sought

Objective: To determine the sociodemographic characteristics of self-medication in contacts of COVID-19 patients in E.S. I-3. Marcavelica. March - August 2020.

Methodology: a non-experimental, quantitative, cross-sectional, descriptive prospective, observational study was carried out, for which a sample of 140 contacts was made, who were surveyed using the GOOGLE FORMS application.

Results: the study covered 140 contacts, where the female sex prevailed 56.4% from villages with 56.4%, 45.7% were studying secondary education, 42.1% were unemployed and were insured to the SIS, 59.3%, the majority mentioned other motivations such as self-medication (25%), not presenting comorbidities (78.6%), and use more than one medication (62.9%), of which a highly significant relationship was found between use of more than one drug and the age groups ($X^2 = 10.037$ $p = 0.0066$), paracetamol was the most used drug (39.27%), in addition, a significant relationship was found between the use of paracetamol as self-medication and the groups age ($X^2 = 14.689$, $p = 0.0548$), the majority mentioned self-medicating by family council (44.29%), finding a highly significant relationship between the influence to self-medicate and the age groups of contacts reactive to covid-19, ($X^2 = 36.650$ $p = 0.0310$).

Conclusions: The main sociodemographic characteristics were the female sex, coming from a village, having secondary school, being unemployed, belonging to the SIS; there is a strong relationship between self-medication with paracetamol and receiving the advice of a family member.

Keywords: Self-medication, COVID - 19, contacts, reagents.

I. INTRODUCCIÓN

El coronavirus es una enfermedad importante para humanos y animales. A fines de 2019, se descubrió que un nuevo virus corona causaba neumonía en Wuhan, provincia de Hubei, China. Se propagó rápidamente, causó epidemias en China y luego provocó un aumento constante del número de personas infectadas en otros países del mundo. En febrero de 2020, la Organización Mundial de la Salud designó al COVID-19 como el virus pandémico de 2019.¹

En todo el mundo, COVID-19 ha registrado más de 6 millones de casos confirmados y 398,129 muertes. Desde los primeros informes de la enfermedad en Wuhan, una ciudad en la provincia de Hubei, China, el brote se informó en todos los continentes excepto en la Antártida a fines de 2019. Los estudios epidemiológicos de Wuhan sobre brotes han identificado la fuente de infección para comercializar, mariscos, que vende animales cerrados para tratamiento antiséptico después sobre eso la mayoría de los pacientes han trabajado o visitado. Sin embargo, a medida que avanza la epidemia, la transmisión de persona a persona se convierte en una de las principales causas de transmisión.²

En el Perú se reportó el primer evento de COVID-19 el 06 de marzo del 2020 en la población de Lima y dos semanas después se reportó el primer fallecido. Actualmente hay más de 187 400 casos detectados y 5162 fallecidos, alcanzando una letalidad del 2.75%. Piura fue el cuarto más afectado, con un total de 7.890 casos confirmados y 537 defunciones, con una tasa de mortalidad del 6,82%. Ese número ha aumentado en los últimos días, elevando el número total de nuevas infecciones a 2433 en 8 días.³

El COVID-19 es de acción rápida y cuenta con varias medidas de seguridad, lo que lo convierte en un desafío global para el sistema de atención médica. El toque de queda y el toque de queda se han establecido en nuestro país para reducir el riesgo de infección. Sin embargo, a pesar de sus esfuerzos, los picos siguieron aumentando, algunos no tenían sentido, algunos seguían exponiendo a otros o no seguían la soledad, lo que a su vez propició un aumento de eventos positivos.

Debido a esta pandemia, la noticia expuesta sobre medicamentos en esta noticia era globalizada y gobernada por las redes sociales muchos de la dinastía de las personas que obtuvieron resultados positivos para COVID-19, optaron por la automedicación, esta alternativa se deuda en gran parte por la alarma de las personas a conducirse expuestos a pacientes graves o al colapso del sistema de la salud.

A lo largo de esta enfermedad pandémica, se hicieron público los diferentes estudios y/o medidas terapéuticas para combatir el coronavirus, la población tiene ingreso a esta información así sea mediante los programas televisivos o publicidad en las redes sociales; esta información sumado al miedo poblacional por presentarse a los centros de salud han intensificado la automedicación, generando en algunas ocasiones complicaciones que congestionan los establecimientos de salud e incrementan la morbilidad.

El COVID-19, representa un problema a altura mundial, su gran lista de extensión genera no solo declive en el sistema de sanidad, sino que asimismo ataca al rubro de economía, turismo y florecimiento del país. Es interesante que como futuros profesionales de la lozanía investiguemos sobre los aperos de esta pandemia, como por cliché el aumento de automedicación que en algunos casos empeoran la sintomatología y generan máximo atascamiento en nuestros establecimientos de salud.

La automedicación se ha convertido en algo común y muchas personas la tratan voluntariamente. Basado principalmente en información de farmacéuticos, Internet o el consejo de profesionales no médicos. Es importante abordar este problema, ya que el uso inadvertido del medicamento sin dañar la imagen del COVID-19 puede generar nuevos problemas de salud.

Los resultados de este estudio nos permitirán presentar el tratamiento directo en interacciones con pacientes con COVID-19 y mejorar la distribución de medicamentos para la conciencia pública.

En Marcavelica, los pacientes son tratados con COVID-19 y examinados, se identifican parejas y se identifican nuevos casos. El propósito de este estudio fue

identificar el número de interacciones positivas con pacientes que utilizan la automedicación y conductas sociales.

Por todos estos factores, se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la automedicación en contactos de pacientes COVID-19 en E.S. I-3, Marcavelica Marzo – agosto 2020?, en ese sentido se propuso como objetivo general: Determinar las características sociodemográficas y de la automedicación en contactos de pacientes Covid-19 en E.S. I-3. Marcavelica. Marzo – agosto 2020, mientras que para el logro de lo antes mencionado se estableció como objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas (Grupo etareo, sexo, lugar de residencia, grado de instrucción, situación laboral, seguro de salud); de contactos de pacientes COVID-19, en E.S. I-3. Marcavelica.
2. Determinar las motivaciones para la automedicación en contactos de pacientes COVID-19 en, E.S. I-3. Marcavelica.
3. Determinar las comorbilidades de los contactos de pacientes COVID-19, en E.S. I-3. Marcavelica.
4. Determinar los medicamentos utilizados en la automedicación por contactos de pacientes COVID-19 en E.S. I-3. Marcavelica.
5. Determinar que medio influenció en la adquisición de los medicamentos sin receta médica, de los contactos de pacientes COVID-19, en E.S. I-3. Marcavelica.

II. MARCO TEÓRICO

Para poder realizar esta investigación se revisaron algunos antecedentes e información correspondiente a las características sociodemográficas de la automedicación en COVID-19, entre ellos los siguientes:

Boissonnet C. Et al⁴ (Italia 2020), Concluyeron que en casos de sospecha de COVID-19 sin infiltrado pulmonar o signos de gravedad, se pueden considerar estrategias alternativas para evitar la hospitalización de la mayoría de los pacientes, especialmente si se pueden implementar modalidades de seguimiento eficientes. Esta información es valiosa para los encargados de la toma de decisiones de salud, para sopesar cuidadosamente los elementos clínicos y epidemiológicos y diseñar estrategias localmente viables.

Viveiros S. (Brasil 2020)⁵, Llevaron a cabo 24 ensayos clínicos que incluyeron más de 20 medicamentos, entre ellos inmunoglobulina humana, interferón, cloroquina, hidroxicloroquina, adivor, remdesivir, favipiravir, lopinavir, litnavir, oseltamivir, metilprednisolona, bevacizumab y medicina tradicional. Aunque existen algunas restricciones sobre la nueva medicación, la repetición de la prueba puede ser una estrategia interesante porque ayuda a identificar nuevas clases de tratamiento. El costo es pequeño y el tiempo de mercado es pequeño. También hay una cadena de suministro que admite pedidos y distribución.

Fuentes C. et al. (Honduras 2018)⁴¹, En sus estudios, el conocimiento de enfermeras y estudiantes de medicina, condiciones y hábitos de autocuidado. Busca determinar los conocimientos, terapias y comportamientos médicos de los estudiantes de enfermería y los estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad. Una muestra poco realista de 55 estudiantes, estudiantes de dibujo, transversales y de alto rendimiento recibió 50 (90,9%) estudiantes de enfermería y 49 (89,09%) estudiantes de medicina. La mayoría de las personas desconocen los síntomas y efectos secundarios de los medicamentos que se usan para los dolores de cabeza. Los tratamientos del 45,45% (25) y el tratamiento del 63,63% (35) fueron ignorados por el departamento. El 67,27% (37) enfermeras y el 61,8% (34) fármacos desconocían los peligrosos efectos de la sobredosis. El principal motivo de la automedicación se debe a una molestia que no es grave y que puede tratarse en casa.

Conclusión: La mayoría de los estudiantes de dos ciudades importantes desconocían los síntomas, los efectos secundarios y los departamentos de tratamiento. Creen que no hay mayor malestar que la medicación. Por lo tanto, su fármaco más común es el acetaminofén.

Berrouet M. Lince M. Restrepo D. (Colombia - 2017)³⁹, En su estudio: Automedicación de analgésicos y antibióticos en estudiantes de pregrado de Medicina, cuyo neutral fue, evaluar la prevalencia de automedicación con antibióticos y analgésicos en estudiantes de pregrado de enjuague y caracterizar las actitudes, los conocimientos y las prácticas figura a oriente comportamiento, el convite fue transversal que contó con 625 estudiantes de pregrado de medicina de una universidad privada de Medellín-Colombia, los resultados mencionan que el 67% está conformado por mujeres, la prevalencia de automedicación con analgésicos fue de 84% para las mujeres y 81% para los hombres y la de antibióticos de 28% para mujeres y 21% para hombres. El 90.1% de los estudiantes considera la automedicación como un hábito inseguro; el 93% afirma que automedicarse con antibióticos produce resistencia antimicrobiana; sin embargo, el 78.6% afirma que continuará automedicándose. Conclusión: los estudiantes tienen la túnica de automedicarse, a resquemor de tener el rudimento del plus que asumen por esta rutina, la mayoría no está dispuesta a cambiarla

Miñán A. Et al. (Tacna 2020)³⁷. Llevaron a cabo un estudio de auto informe sobre los efectos secundarios relacionados con las drogas Covid-19 en estudiantes de ciencias médicas con el objetivo de evaluar los efectos auto informados de los dolores de cabeza relacionados con COVID-19. Se utiliza el análisis. A través de cuestionarios virtuales se recogieron variables socioeconómicas, comportamiento, comportamiento de automedicación y exposición al COVID-19. Los resultados mostraron que el 51,3% se había automedicado y la mayoría de los fármacos utilizados eran antipiréticos, analgésicos y corticosteroides. Los cónyuges (RP: 1,33; IC del 95%: 1,16-1,53) y sus padres o familiares se cuidan de forma regular o regular (RP: 2,34; IC del 95%: 1, 58-3,47). Conclusión: La prevalencia de abuso de drogas en personas que tienen parejas sentimentales en universidades privadas es cada vez mayor que la de padres y familiares que se automedican.

Felipe D. Ticlla M y Pacheco V. (Lima 2017)⁶, Obtuvieron los próximos resultados: referente a componentes demográficos, la más grande proporción ha sido de damas, con un 84,5%, el conjunto de edad entre 18-25 años con el 64,3% y los solteros con el 78,6%. Referente a componentes económicos, el 59,5% de los alumnos usa su propia medicina. Entre la población activa, el 31% puede recibir un sueldo mensual aceptable, mientras tanto que el 54,8% está integrado en los servicios doctores. Referente a los componentes sociales, es obvio que el 57% de los individuos acudieron al inicio a las organizaciones farmacéuticas en busca de ayuda frente a inconvenientes de salud, el 42,9% consideró el consejo del personal de enfermería y el 83,3% lo compró ahí. El 56% de los individuos compró medicamentos conseguidos por medio de anuncios televisivos. Se concluyó que la automedicación es una práctica habitual y que implica en gran medida componentes demográficos, económicos y sociales.

Sotomayor y De La Cruz (Lima 2017)⁴⁶, Su estudio: Difusión de intervenciones de automedicación entre estudiantes de medicina con el objetivo de revisar la literatura que explica directamente los efectos de la automedicación, nuevos métodos de estudio relacionados con su automedicación Eso fue todo. Los resultados mostraron que el género femenino tenía la mayor autoeficacia (27,8% -85%). Estar en tercer grado, síntomas severos, consejos médicos y problemas de salud actuales son algunos de los factores mencionados. Conclusión: Los libros recomendados para este taller muestran una alta prevalencia de consumo de sustancias entre los estudiantes de medicina y se puede argumentar que las mujeres son más propensas a buscar automedicarse de forma regular. Este puede ser un factor relacionado. También tiene una amplia gama de usos bacterianos medicinales y dañinos.

Hermoza R. Et al (Lima 2016)⁷, Como resultado, la proporción de tratamiento directo en el distrito independiente de Pobrad fue del 56,65% (IC del 95%: 0,4985-0,6302). El 36,09% son jóvenes de 18 a 24 años, el 51,30% son hombres y el 58,70% tienen educación primaria y secundaria. Los tipos de automedicación más habituales fueron los recomendados por los propios compradores con un 49,13% y los ofrecidos por familiares con un 21,74%. El dolor es la principal causa de dolor de cabeza hasta en un 40,35% y la mayoría de los medicamentos son AINE 30%, antiinflamatorios 20,87%, antiinflamatorios 15,22%, analgésicos 8,67%, antialérgicos 7,39%, bacterias

4,35%. Concluimos que el trato directo a los usuarios de drogas que acuden a las empresas farmacéuticas es demasiado.

El covid-19 es una familia de bacterias que ocasionan patologías en una pluralidad de individuos y animales, integrados mamíferos como aves, camellos, coyotes y murciélagos. Es una patología zoonótica que puede transmitirse de animales a humanos. El covid-19 humano (HCoV) puede elaborar una pluralidad de propiedades clínicas, a partir del resfriado común con condiciones climáticas invernales hasta las más graves causadas por el virus enormemente contagioso (SARS). Y virus de Oriente Medio (MERS-CoV)⁸

En general, los estudios biológicos y biológicos muestran que el virus que produce COVID-19 es un pequeño coronavirus beta que porta el SARS (y otras infecciones fúngicas), pero la situación es diferente. La estructura del receptor es similar a la del coronavirus del SARS, y se ha demostrado que el fármaco ingresa a las células utilizando un solo receptor, la enzima angiotensina-2 conjugada (ACE2). El Estudio de la Corona de las Naciones Unidas para la Prevención de Enfermedades Infecciosas recomienda la vacunación contra el coronavirus altamente contagioso (SARS-CoV-2).¹

El covid-19, síndrome respiratorio agudo de Oriente Medio (MERS), es el parentesco más cercano. El sistema de ARN más cercano está en ambos covid-19, y los murciélagos parecen ser los primordiales responsables. No queda claro si coronavirus se transmitió de manera directa de los murciélagos o por otros medios (por ejemplo, un huésped de tamaño mediano).²

Un estudio de 103 genes SARS-CoV-2 de China encontró dos tipos de SARS-CoV-2, el tipo L (que representa el 70% de las especies) y el tipo S (que representa el 30% de las especies) 'si). Tipo L) El tipo L fue el más prevalente en los primeros días de la epidemia en China, pero tuvo menos lesiones no relacionadas con Wuhan que en Wuhan. La importancia clínica de estos estudios es incierta.²

Distribución por países: se informa que más de 6 millones de personas en todo el mundo están infectadas con COVID-19. El número mínimo de casos se puede encontrar en inglés en los sitios web de la Organización Mundial de la Salud y el

Centro Europeo para el Control y la Prevención de Enfermedades. Aquí puede encontrar un mapa interactivo que representa la realidad del mundo.⁹

Desde los primeros informes de casos de Wuhan, una ciudad en la provincia china de Hubei, a fines de 2019, se han reportado casos en todos los continentes, excepto en la Antártida.

En los Estados Unidos, se ha informado COVID-19 en los 50 estados de Washington, DC y en al menos cuatro estados. El contenido de la colección varía de un estado a otro y depende de muchos factores, incluida la población y la población, el número de ensayos e informes y el momento de las estrategias de disminución. En los Estados Unidos, los brotes en centros de atención a largo plazo y refugios para personas sin hogar enfatizan el riesgo de infección e infección en áreas acumuladas.⁹

Difusión: la comprensión del riesgo de infección es incompleta. Un estudio de la enfermedad en Wuhan en las primeras etapas del brote identificó el primer vínculo con un mercado de mariscos que vendía animales vivos. Allí, la mayoría de los pacientes trabajan y visitan y están cerrados debido a una infección. Sin embargo, a medida que avanza la enfermedad, la transmisión de persona a persona se convierte en una de las principales causas de infección.²

Interacción con el sistema renina-angiotensina-aldosterona: el SARS-CoV-2 ingresa a las células mediante el uso de la enzima receptora de angiotensina 2 (ACE-2), un inhibidor de exopeptidasa que ingresa a los riñones, pulmones y corazón. Voy a. La distribución de ACE2 es la conversión de angiotensina en angiotensina y conversión de angiotensina II en angiotensina. La última letra tiene propiedades vasodilatadoras, antifibróticas, antiinflamatorias y potencia la respuesta natriurética. Todos estos dispositivos son dispositivos que contrarrestan los efectos de la angiotensina II y la disminución de la presión arterial. ACE2 se asocia con el apoyo para la hipertensión, arteriosclerosis y otras enfermedades cardiovasculares. En modelos animales, se ha demostrado que la deficiencia de ACE2 contribuye a los límites de la enfermedad pulmonar por ARDS y mantiene los niveles de expresión de ACE2.¹⁰

Por el contrario, la enzima convertidora de angiotensina (ECA) que convierte la angiotensina I en angiotensina II para apoyar la formación de péptidos vasoconstrictores secundarios asociados con hipertensión, enfermedades proinflamatorias y tratamiento con sodio.

Se observaron concentraciones de COVID-19 con un aumento en los niveles de angiotensina II. De manera similar, los niveles de angiotensina II fueron similares a los del SARS-CoV-2 y al cáncer de pulmón. Este desequilibrio en el sistema renina-angiotensina-aldosterona puede deberse a la inhibición de la ECA2. Se observó un efecto similar en el brote de SARS de 2003.¹⁰

Interacción con el sistema inmunológico: la infección por SARS-CoV-2 activa el sistema inmunológico subyacente, provocando una respuesta inmunitaria y de estrés que puede estar asociada con un aumento de la enfermedad pulmonar y una progresión clínica reducida. Según estudios clínicos, cuando la respuesta inmune no controla eficazmente el virus, como en las personas mayores con un sistema inmunológico debilitado, el virus se propaga más ampliamente, dañando los pulmones, activando macrófagos y granulocitos, etc. Citocinas inflamatorias.¹¹

Un equipo de investigadores chinos describió esta condición como la activación del sistema inmunológico mediante la activación de los linfocitos auxiliares (Th) CD4 y CD8, que mostraban signos de inflamación en comparación con los controles sanos. Se encontró un grupo más grande de asociación de medicamentos en pacientes con cáncer de SARS-CoV-2 que ingresaron en la UCI en comparación con los pacientes que no fueron admitidos en la UCI ni recibieron atención médica. CD4-T produce IL-6 y GM-CSF (pequeños macrófagos de granulocitos con alta deficiencia de COVID-19. Otros estudios regulan los niveles de IL-6 y otros factores que causan inflamación en pacientes obesos. La inflamación severa por COVID-19 es una combinación de 19 síntomas Enfermedad linfocítica clínicamente observada y aumento del daño tisular en pacientes con las principales causas de muerte, linfopenia e hiperferritinemia (SDRA).¹²

El SRC ocurre cuando una gran cantidad de glóbulos blancos (neutrófilos, macrófagos, mastocitos) se activan y liberan una gran cantidad de citocinas de rápido crecimiento. El CRS se describió originalmente como un potente fármaco

antiinflamatorio, pero también es bien conocido para el tratamiento de CRS (proliferación celular inducida por proliferación celular supresora de receptores). Las principales citocinas del virus CRS son la interleucina (IL) -6, IL10, interferón (IFN), proteína monocítica 1 (MCP-1) y estimulador de colonias de granulocitos y macrófagos (GM-CSF). También se han informado sobre CRS otras citocinas como el factor de necrosis tumoral (TNF), IL-1, IL-2, receptor de IL-2 e IL-8.¹²

El SRC se ha observado con otras infecciones virales como el SARS, el MERS y el Ébola, pero de diversas formas. En pacientes con COVID-19, la enfermedad se desconoce, pero algunas citocinas (IL-1 β , IL-6, IL2, IL-2R, IL7, IL10, GSCF, IP10, MCP1 MIP1A, TNF α , etc.) niveles elevados de plasma., generalmente para personas con enfermedades graves.¹³

Medicamentos e interacciones con el sistema inmunológico: aumento de la activación del sistema inmunológico, lo que provoca daño de citocinas, daña el sistema inmunológico, activa el proceso de coagulación y previene la fibrinólisis. La distribución de la coagulación intravascular (CID) del como resultado trastornos del sistema de microcirculación que contribuyen al fallo de muchos órganos.¹⁴

Los niveles de antitrombina fueron más bajos para COVID-19 y más altos para los niveles de dímero D y fibrinógeno que en la población general. Además, la progresión de la enfermedad se asocia con un aumento del dímero D. Estos hallazgos apoyan la teoría del desarrollo de la enfermedad coronaria en el SARS-CoV-2, que deteriora aún más la visión.

El proceso no es perfecto, pero hay muchos factores que pueden causar este problema. La IL6 desempeña un papel importante en las redes de neurotransmisores, incluida la capacidad del hígado para combinar trombopoyetina y fibrinógeno para aumentar la proliferación de células endoteliales, regular la síntesis celular y regular la proliferación celular en lugar de la producción de trombina. Lo haré. Y las células endoteliales vasculares producen más IL-6 y otras citocinas. Las citocinas y los trastornos sanguíneos se controlan de esta manera.¹⁴

La inhibición de la actividad por parte de tocilizumab puede evitar que la IL-6 revierta los factores de riesgo de citocinas y el riesgo de hemorragia. La agregación

plaquetaria también se encuentra de varias formas: enfermedad directa dominada por patogénesis hematopoyética o enfermedad directamente debida a activación. Además, la inflamación que se produce en los pulmones, junto con la hipoxia en casos de neumonía, provoca un aumento de plaquetas y trombosis, así como un aumento del consumo de plaquetas. Todos estos factores contribuyen al desarrollo de la hipertensión, que se mantiene en el caso del virus corona.¹⁵

Las características clínicas son distintas de acuerdo al periodo de la infección. El tiempo de preparación: se cree que el tiempo de preparación para COVID-19 es de entre 14 días después de la exposición y más comúnmente alrededor de 4-5 días después de la exposición. En un estudio de 1.099 pacientes con síntomas confirmados de COVID-19, el tiempo medio de preparación fue de 4 días (rango 2-7).¹

Utilizando datos de 181 casos publicados y verificados en China con confirmación confirmada, el análisis estadístico mostró signos en el 2,5% de las personas infectadas en 2,2 días y en el 97,5% de las personas infectadas en 11,5 días. Se estima que ocurrirá. El tiempo medio de preparación para este estudio fue de 5,1 días.²

Síntomas tempranos: la neumonía es el síntoma más común y grave de infección, generalmente asociado con fiebre, tos, disnea y dolor torácico intermitente. Sin embargo, también son comunes algunos síntomas como síntomas de las vías respiratorias superiores, dolores musculares, diarrea, mal olor o disgeusia. Aunque no existe un cuadro clínico específico en el que se pueda confiar para diferenciar el COVID-19 de otros trastornos respiratorios, se recomienda iniciar la disnea días después del inicio de los primeros síntomas.¹⁶

La mayoría de los estudios que describen el cuadro clínico de COVID-19 se llevan a cabo en un entorno clínico. Un estudio identificó a 138 pacientes con cáncer COVID-19 tratados en Wuhan que les permitió recibir tratamiento temprano en la enfermedad.

- 99% de fiebre
- 70 % de fatiga
- 59 % de tos seca
- 40 % de anorexia

- 35% de Mialgias
- 31 % de Disnea
- 27% de producción de esputo.¹⁷

Otro estudio realizado por el equipo de confirmación del coronavirus informa un ensayo clínico similar. Seguramente la espinela no es una continuación de la introducción. El análisis del estudio informó fiebre en casi todos los pacientes, con más del 20% o menos del 20% con temperatura moderada a baja hasta una temperatura inicial de 38 ° C / 100, 4 ° F / 38 ° C¹⁸

Aunque no se enfatizó en el primer estudio grupal en China, los cambios en el aroma y el sabor (como anosmia y disgeusia) también se describieron como síntomas comunes en pacientes con coronavirus. En el grupo de pacientes con tuberculosis en Europa, las notificaciones directas de desequilibrios de olor y sabor aumentaron del 34% al 87%. En un estudio de 202 pacientes infectados con el coronavirus en Italia, el 64% informó cambios olfativos o del gusto y el 24% informó cambios moderados. En general, se informa que los cambios de olor y sabor son solo del 3% y las marcas anteriores se informan del 12%, pero el nivel de desequilibrio de olor y sabor puede ser inferior al nivel informado en sí. En otro estudio, el 38% de los 86 pacientes que informaron olor durante la evaluación tenían una función de olor normal en la prueba objetivo.

Además de los síntomas respiratorios, también se han informado síntomas de trastornos gastrointestinales (náuseas, diarrea, etc.). Y en algunos pacientes, pueden quejarse. Una revisión reciente de estudios que informaron dispepsia en pacientes con COVID-19 confirmado tuvo una incidencia del 18% y diarrea, náuseas / vómitos o diarrea y embarazo en 13, 10 y 9%, respectivamente.²⁰

Otros síntomas informados han incluido dolor de cabeza, dolor de garganta y rinorrea. La conjuntivitis también se ha descrito.¹

Los hallazgos dermatológicos en pacientes con COVID-19 no están bien caracterizados. Ha habido informes de erupciones maculopapulares, urticariales y vesiculares y livedo reticularis transitorio. También se han descrito nódulos de color púrpura rojizo en los dedos distales similares en apariencia al pernio (sabañones),

principalmente en niños y adultos jóvenes con COVID-19 documentado o sospechado, aunque no se ha establecido una asociación clara. Algunos llaman a este hallazgo "dedos de los pies COVIDOS".²¹

- Patogenia y complicaciones: como se mencionó anteriormente, los síntomas de la infección pueden variar de leves a graves. Algunos pacientes con síntomas iniciales bajos pueden desarrollarse en una semana. En un estudio de 138 pacientes tratados en Wuhan por cáncer de SARS-CoV-2, la disnea ocurrió aproximadamente 5 días después del inicio de los síntomas y la hospitalización se definió como 7 días después del inicio de los síntomas. En un estudio, la mediana del tiempo hasta la disnea fue de 8 días. Se describieron algunas complicaciones del COVID-19:
- En el estudio de 138 pacientes previos, el SDRA aumentó en un promedio del 20% en los 8 días posteriores al inicio de los síntomas. El viento mecánico se aplica al 12,3 por ciento. En un gran estudio estadounidense, el 12-24% de los pacientes hospitalizados buscaron ventilación.²³
- Otras complicaciones incluyen arritmias, daño cardíaco severo y ansiedad. En una lista de 21 pacientes ingresados en la UCI de la unidad de cuidados intensivos de EE. UU., Un tercio tenía enfermedad coronaria.²³
- También se han reportado complicaciones tromboembólicas como neumonía e ictus grave (incluso en pacientes menores de 50 años sin factores de riesgo graves).²⁴
- Algunos pacientes con COVID-19 grave tienen sobrepeso con fiebre persistente, síntomas inflamatorios graves (dímero D, ferritina, etc.) y aumento de citocinas inflamatorias, similar a los trastornos de liberación de citocinas. Esta condición de laboratorio adversa está asociada con una enfermedad grave.²⁵
- Se han informado otros conflictos de intereses. El síndrome de Guillain-Barré puede desarrollarse de 5 a 10 días después de los primeros síntomas. También se han informado múltiples infecciones infantiles, que muestran signos clínicos

como la enfermedad de Kawasaki y el shock tóxico, en niños con COVID-19.²⁶

Las infecciones secundarias no son un problema común con COVID-19. En una revisión de nueve estudios, principalmente de China, la prevalencia de infecciones fúngicas fue del 8% (62 de 806). Estos incluyen infecciones respiratorias y bacterianas. Aunque algunos informes describen los efectos adversos de la aspergilosis en pacientes con ARDS COVID-19 vulnerable, se desconoce la prevalencia de este problema.²⁷

Tratamiento: Actualmente no existe un tratamiento recomendado para las infecciones por coronavirus del resfriado común, excepto para la atención de apoyo según sea necesario. La cloroquina, que tiene una potente actividad antiviral contra el SARS-CoV, ha demostrado tener una actividad similar contra el HCoV-229E en células cultivadas y contra el HCoV-OC43 tanto en células cultivadas como en un modelo de ratón. Sin embargo, no se han realizado estudios de eficacia en humanos.¹

El MINSA estableció en la norma técnica N°375-2020 que para los casos leves de COVID19 con factor de riesgo, se debe administrar ivermectina 200mcg/kg vía oral en dosis única acompañado, según criterio médico de Hidroxicloroquina 400 mcg cada 12 horas una dosis, luego 200mg cada 12 horas, vía oral por 7 días.²⁸

Hasta el momento, no se ha encontrado ningún tratamiento o vacuna eficaz, pero Cuba ha desarrollado protocolos para combatir la enfermedad. Esto incluye las siguientes medidas: Constantes vitales a la menos cada 4 horas. Nutrición adecuada para pacientes enfermos, reforzando las precauciones adecuadas para transferir y manejar productos, y controlar la aparición de signos de alarma o daño al cuadro clínico. Medidas de apoyo adecuadas a la enfermedad y la naturaleza de la enfermedad.²

La automedicación es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico, NI en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento. ²⁹

Según la Organización Mundial de la Salud, la automedicación se considera el principal recurso de salud pública en el sistema de salud incluido en el autocuidado personal. En 2000, se publicó una nueva definición: "La automedicación implica que los consumidores usen medicamentos para tratar enfermedades o síntomas auto identificados, o el uso intermitente o continuo de medicamentos recetados por los médicos para enfermedades o síntomas crónicos o recurrentes".

Autofármacos y publicidad: Tradicionalmente, el ser humano no solo consume fármacos farmacológicos, sino que también consume fármacos no farmacológicos, que son los métodos de preparación conocidos o enseñados por las costumbres orales de los antepasados en el seno de su sociedad; es decir, a través del conocimiento empírico. Descubrieron cómo reducir las enfermedades comunitarias sin medicamentos, como las que existen en la actualidad. Fueron creados para prevenir y tratar enfermedades conocidas o conocidas en ese momento histórico. Esta acumulación de conocimientos ahora se llama medicina tradicional y varía de un lugar a otro en el mundo.²⁹

La venta de drogas debe estar inmersa en las políticas nacionales de educación y prevención adoptadas no solo por los consumidores sino también por los miembros del sector salud, para evitar el uso de drogas con fines de lucro. , Es difícil distinguir las ventas de productos y el tamaño no es importante.²⁹

Principios que afectan el tratamiento directo: Según acuerdo del Ministerio de Salud, son independientes y reducen el acceso a los servicios de salud, son verdaderas barreras económicas por falta de fondos para la participación comunitaria, niveles reducidos de educación y datos. Aceptación personal sin venta de medicamentos, publicidad, sesgo, exageración de la industria farmacéutica.²⁹

Así también se encuentran otros factores como:

Falta de conocimientos teóricos y prácticos. La sospecha de diagnóstico, la falta de comprensión del mejor método de diagnóstico para los prescriptores, la falta de información independiente como guías clínicas y la oportunidad de hacer un seguimiento de los pacientes o el temor a un posible litigio son factores que conducen a una prescripción y dispensación inadecuadas.

Promoción Publicidad indebida y poco ética de medicamentos por parte de empresas farmacéuticas.

El suministro de medicamentos no está restringido. En muchos países / regiones, las recetas de medicamentos (como los antibióticos) son gratuitas y no requieren receta médica. Esto puede provocar un consumo excesivo y una automedicación inadecuada 30.

Peligros de la automedicación: Según datos de la Encuesta Nacional de Salud, la automedicación supone el 15% del consumo de drogas en el sistema público de salud, aunque "se sienten bien", más de la mitad de las personas siguen consumiendo drogas. Cuando se enfrentan a problemas, a menudo consultan a conocidos o familiares sobre drogas "buenas o malas". Es importante recordar que todos responden de manera diferente al mismo fármaco 31 Los peligros más frecuentes de la medicación se resumen en:

- Aparición de toxicidad en forma de efectos secundarios, reacciones adversas e intoxicación.
- Dependencia o adicción.
- Interacciones con otros medicamentos. La asociación de medicamentos puede ser peligrosa.
- Falta de efectividad por no estar indicados en esa enfermedad, dosis inadecuada o tiempo de administración incorrecto.
- Pueden enmascarar o alterar otra enfermedad dificultando el diagnóstico o facilitando un diagnóstico erróneo.
- Otro dato relevante a señalar es que el consumo de fármacos por cuenta propia aumenta con la edad, con los peligros que entraña la mayor interacción y la sobredosis ya de por sí más frecuente en pacientes ancianos.

Existe un grupo de fármacos como son los antibióticos, los antiinflamatorios y los analgésicos donde existe un consumo importante y en muchas ocasiones sin una indicación adecuada.³²

Beneficios de la automedicación:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), no todos los aspectos de tomar medicamentos son malos. Si se hace de la manera correcta, puede ser un tratamiento eficaz en los países desarrollados. En definitiva, no todos los tratamientos son inadecuados, y el objetivo a conseguir es mejorar al máximo la calidad del propio tratamiento.

El resultado positivo es resolver los problemas de salud debilitantes por sí mismos y en consonancia con el trabajo de los médicos, prevenir la erosión y el abuso cuando los dispositivos médicos ya no son necesarios y mejorar la autosuficiencia y la atención médica.

Para ello es importante:

- Enseñar a automedicarse. Es importante enseñar, aconsejar y educar de parte de los doctores.
- Información acerca de la patología del paciente, su gravedad, duración y probables complicaciones.
- Aconsejar sobre la utilización de los tratamientos: para qué sirve el fármaco, dosis y frecuencia de gestión, efectos adversos, duración del procedimiento, qué hacer si no hay mejoría o ha y agravamiento.³³

Educar sobre: qué hacer en otras situaciones semejantes, fármacos que puede o no puede tomar, signos de alarma, promover la participación y la comunicación del paciente.

A la hora de tomar un fármaco:

- Si lo usa, tiene que limitar el período. Si los síntomas no mejoran, pueden aparecer nuevos síntomas. Hable con su médico si sus síntomas empeoran.
- Es importante leer las etiquetas de todos los medicamentos.
- Conserve el medicamento en su lugar original. Preste atención a datos

importantes como la fecha de vencimiento y el método de almacenamiento.³³

Medicamentos de venta libre: los medicamentos de venta libre (OTC) son medicamentos que se pueden comprar sin receta. Se enfrentan a temperaturas muy bajas. La mayoría de los medicamentos de venta libre no son tan fuertes como los que se toman con receta. Pero eso no significa que no corran riesgos. De hecho, el uso seguro de antibióticos puede provocar problemas de salud.³⁵

En marzo de 1999, el Registro Federal de la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos emitió un certificado médico para medicamentos de venta libre. Antes de simplificar las etiquetas de los títulos, la FDA realizó una encuesta detallada sobre cómo los consumidores usan los títulos. La FDA también ha descubierto que los usuarios encuentran complejos y difíciles de entender términos como "adaptación", "prevención" y "contraindicaciones". Anteriormente, la información sobre pedidos de productos, alertas y aprobaciones de usuarios se mostraba en varios puntos del logotipo del cantón, el tamaño del producto y el logotipo.

35

Se recomiendan medicamentos de venta libre para muchas enfermedades leves y problemas de salud. Los consumidores inseguros pueden hacerle preguntas al vendedor, como si la automedicación es apropiada para su afección y cómo interactúa con los otros medicamentos que está tomando. O puede responder sobre los efectos secundarios y los problemas que debe buscar, cómo se almacenan y si otros medicamentos pueden funcionar juntos o mejor.³⁵

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue observacional, no experimental, de tipo cuantitativo, transversal, prospectivo y descriptivo.

3.2 Variables y Operacionalización (Ver anexo 03)

Variable independiente:

Características sociodemográficas del contacto del paciente Covid-19

Variable dependiente:

Automedicación.

3.3 Población y muestra

Población:

Se tomó como población a 212 contactos de pacientes Covid-19 positivo diagnosticados mediante las pruebas rápidas serológicas, en el E.S. I-3 Marcavelica durante los meses de marzo a agosto del año 2020.

Muestra:

Estuvo constituida por 140 pacientes y representados por 1 contacto (familiar) mayores de 18 años de edad por cada paciente COVID 19 reactivo a las pruebas rápidas serológicas, que fueron detectados en el E.S. I.3 Marcavelica durante los meses de marzo a agosto del 2020, que cumplan los criterios de inclusión y exclusión

Muestreo:

No probabilístico de tipo accidental.

Criterios de inclusión:

- Contactos de pacientes COVID 19, mayores de edad.

- Contactos de pacientes COVID - 19, que deseen participar voluntariamente a este estudio.
- Contactos de paciente COVID - 19, registrados durante el tiempo de estudio.
- Contactos de pacientes COVID - 19, que se automediquen.

Criterios de exclusión:

- Contactos de pacientes COVID -19, que tengan alguna contraindicación a la automedicación.
- Contactos de pacientes COVID -19, con algún tipo de discapacidad

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recopilación de los datos necesarios para el cumplimiento de los objetivos se desarrolló una ficha de recolección de datos (Anexo 3), el cual fue validado por juicio de 3 expertos (Anexo 4), este instrumento nos permitió obtener la información necesaria. Se ingresó por mesa de partes una solicitud para el acceso a la data de contactos de pacientes COVID - 19 del E.S. I-3 Marcavelica. Que cumplieron con los criterios de selección, posteriormente se realizaron las entrevistas mediante llamadas telefónicas y se completó la ficha de recolección de datos.

3.5 Método de análisis de datos

Después de la recolección de la información, se realizó la tabulación de los datos obtenidos en la ficha de recolección, esto mediante el registro de la información a través de una hoja de cálculo del programa Excel, configurado por los investigadores para su comodidad y luego ejecutar su posterior tabulación.

Luego se analizó e interpretó los datos, mediante el programa informático SPSS versión 25, el cual efectuó la distribución y frecuencia de los datos de las variables en estudio. Mediante la estadística descriptiva, posteriormente se elaboraron los gráficos y tablas de distribución porcentual permitiendo una

presentación más gráfica, sencilla y ordenada de los datos.

3.6 Aspectos Éticos

Se desarrolló una investigación descriptiva y prospectiva, de manera virtual por lo que no hubo exposición de pacientes a factores que puedan alterar su salud, la información proporcionada por el poblador es la que se refleja en la ficha de recolección de datos, sin alterar respuestas; a dicha información de le ha brindado la confidencialidad necesaria, evitando el uso de nombre o apellidos.

IV. RESULTADOS

Tabla N 1. Distribución numérica y porcentual de las Características sociodemográficas según grupo etario de los contactos de pacientes COVID-19, en E.S. I-3. Marcavelica de marzo a agosto 2020.

SEXO	Joven N=42		Adulta N=82		Adulto mayor N=16		Total, general N= 140		Ji-cuadrado	Gl	Valor p
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Femenino	23	54,8	47	57,3	9	56,3	79	56,4	0,074	2	0,9637
Masculino	19	45,2	35	42,7	7	43,8	61	43,6			
TOI											
LUGAR DE RESIDENCIA											
Caserío	27	64,3	46	56,1	6	37,5	79	56,4	4,4558	4	0,3478
Otros	8	19,0	20	24,4	7	43,8	35	25,0			
Asentamiento Humano	7	16,7	16	19,5	3	18,8	26	18,6			
TOTAL	42	100	82	100	16	100	140	100			
GRADO DE INSTRUCCIÓN											
Secundaria	23	54,8	36	43,9	5	31,3	64	45,7	4,2144	4	0,3778
Primaria	2	4,8	28	34,1	7	43,8	37	26,4			
Técnico	7	16,7	9	11,0	1	6,3	17	12,1			
Superior Universitario	10	23,8	5	6,1	2	12,5	17	12,1			
Analfabeto	0	0,0	4	4,9	1	6,3	5	3,6			
TOTAL	42	100	82	100	16	100	140	100			
SITUACION LABORAL											
Desempleado	24	57,1	27	32,9	8	50,0	59	42,1	8,457	4	0,0762
trabajador Independiente	10	23,8	37	45,1	4	25,0	51	36,4			
Trabajador Dependiente	8	19,0	18	22,0	4	25,0	30	21,4			
TOTAL	42	100	82	100	16	100	140	100			
SEGURO DE SALUD											
SIS	22	52,4	50	61,0	11	68,8	83	59,3	9,7369	6	0,1362
ESSALUD	17	40,5	17	20,7	5	31,3	39	27,9			
Ninguno	3	7,1	14	17,1	0	0	17	12,1			
Privado	0	0,0	1	1,2	0	0,0	1	0,7			
TOTAL	42	100	82	100	16	100	140	100			

Fuente: Elaboración propia con soporte estadístico SPSS v.25.

Interpretación: la tabla 1, muestra los resultados referentes a las características sociodemográficas de los contactos de pacientes reactivos a la prueba serológica, y su dependencia del grupo etario donde se puede observar que:

Sexo de los contactos:

$$X^2 = 0,074 \quad \text{g.l.} = 2\text{Sig. Asintótica} = 0,9637$$

Inferencia estadística: el sexo de los contactos, es independiente del grupo etario y la ocurrencia de covid-19, sin significación estadística ($p > 0.05$).

Lugar de residencia:

$$X^2 = 4,4558 \quad \text{g.l.} = 4\text{Sig. Asintótica} = 0,3478$$

Inferencia estadística: el lugar de residencia de los contactos, es independiente del grupo etario y la ocurrencia de covid-19, sin significación estadística ($p > 0.05$).

Grado de instrucción:

$$X^2 = 4,2144 \quad \text{g.l.} = 4\text{Sig. Asintótica} = 0,3778$$

Inferencia estadística: el de instrucción de los contactos, es independiente del grupo etario y la ocurrencia de covid-19, sin significación estadística ($p > 0.05$).

Situación laboral:

$$X^2 = 8,457 \quad \text{g.l.} = 4\text{Sig. Asintótica} = 0,0762$$

Inferencia estadística: la situación laboral de los contactos, es independiente del grupo etario y la ocurrencia de covid-19, sin significación estadística ($p > 0.05$).

Seguro de salud:

$$X^2 = 9,7369 \quad \text{g.l.} = 6\text{Sig. Asintótica} = 0,1362$$

Inferencia estadística: el seguro de salud, de los contactos, es independiente del grupo etario y la ocurrencia de covid-19, sin significación estadística ($p > 0.05$). Estos resultados, mencionan que las características sociodemográficas expresan poca dependencia del grupo etario y al mismo tiempo no presentan injerencia estadística significativa.

Tabla N° 2. Motivos de Automedicación en contactos de pacientes Covid-19, según grupo etario, en el E.S. I-3. Marcavelica de marzo a agosto 2020.

MOTIVOS DE AUTOMEDICACION	Joven N=42		Adulta N=82		Adulto mayor N=16		Total, general N= 140		Ji-cuadrado	gl	Valor p
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Otros motivos	12	28,6	19	23,2	4	25,0	35	25,0			
Considera tener conocimientos	7	16,7	16	19,5	2	12,5	25	17,9			
Motivos económicos	6	14,3	17	20,7	1	6,3	24	17,1			
Falta de Tiempo	6	14,3	13	15,9	2	12,5	21	15,0	22,668	14	0,0659
Fácil acceso a los medicamentos	7	16,7	7	8,5	4	25,0	18	12,9			
Lejanía del lugar de atención	3	7,1	6	7,3	0	0,0	9	6,4			
No le agrada ir al doctor	1	2,4	4	4,9	1	6,3	6	4,3			
Comodidad	0	0,0	0	0,0	2	12,5	2	1,4			
Total, general	42	100	82	100	16	100	140	100			

Fuente: Elaboración propia con soporte estadístico SPSS v.25.

Interpretación: la tabla 2, muestra los resultados referentes a la motivación de la automedicación de los contactos de pacientes reactivos a la prueba serológica, y su dependencia del grupo etario donde se puede observar que:

$$X^2 = 22,668 \quad \text{g.l.} = 12 \quad \text{Sig. Asintótica} = 0,0659$$

Inferencia estadística: los motivos de automedicación de los contactos, es independiente del grupo etario y la ocurrencia de covid-19, sin significación estadística ($p > 0.05$).

Tabla N°3. Comorbilidades en contactos de pacientes Covid19, que se automedicaron; según grupo etario en el E.S. I-3. Marcavelica de marzo a agosto 2020.

Comorbilidades	Joven N=42		Adulta N=82		Adulto mayor N=16		Total, general N= 140		Ji- cuadrado	gl	Valor p
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%			
Ninguna	35	83,3	63	76,8	10	62,5	110	78,6			
Gastritis	5	11,9	5	6,1	0	0,0	10	7,1			
Otros	0	0,0	7	8,5	0	0,0	7	5,0			
Hipertensión Arterial	0	0,0	2	2,4	3	18,8	5	3,6	2,5684	2	0,2769
Obesidad	1	2,4	2	2,4	2	12,5	3	3,6			
Diabetes	0	0,0	3	3,7	0	0,0	3	2,1			
Artritis Reumatoide	0	0,0	0	0,0	1	6,3	1	0,7			
Arritmias	1	2,4	0	0,0	0	0,0	1	0,7			
TOTAL	42	100	82	100	16	100	140	100			

Fuente: Elaboración propia con soporte estadístico SPSS v.25.

Interpretación: la tabla 3, muestra los resultados referentes a la comorbilidad de los contactos de pacientes reactivos a la prueba serológica, y su dependencia del grupo etario donde se puede observar que:

$$X^2 = 2,5684 \quad \text{g.l.} = 12 \quad \text{Sig. Asintótica} = 0,2769$$

Inferencia estadística: la comorbilidad de los contactos, es independiente del grupo etario y la ocurrencia de covid-19, sin significación estadística ($p > 0.05$)

Tabla N° 4. Cantidad de medicamentos utilizados por los contactos de pacientes Covid19, en la automedicación, según grupo etario, en el E.S. I-3. Marcavelica de marzo a agosto 2020.

Cantidad de Medicamentos Usados	Joven N=42		Adulta N=82		Adulto mayor N=16		Total, general N=140		Ji-cuadrado	gl	Valor p
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Un medicamento	15	35,7	36	43,9	1	6,2	52	37,1	verosimilitudes		
Más de un medicamento (2 a 8, promedio=3.14)	27	64,3	46	56,1	15	93,8	88	62,9	10,037	2	0,0066
TOTAL	42	100	82	100	16	100	140	100			

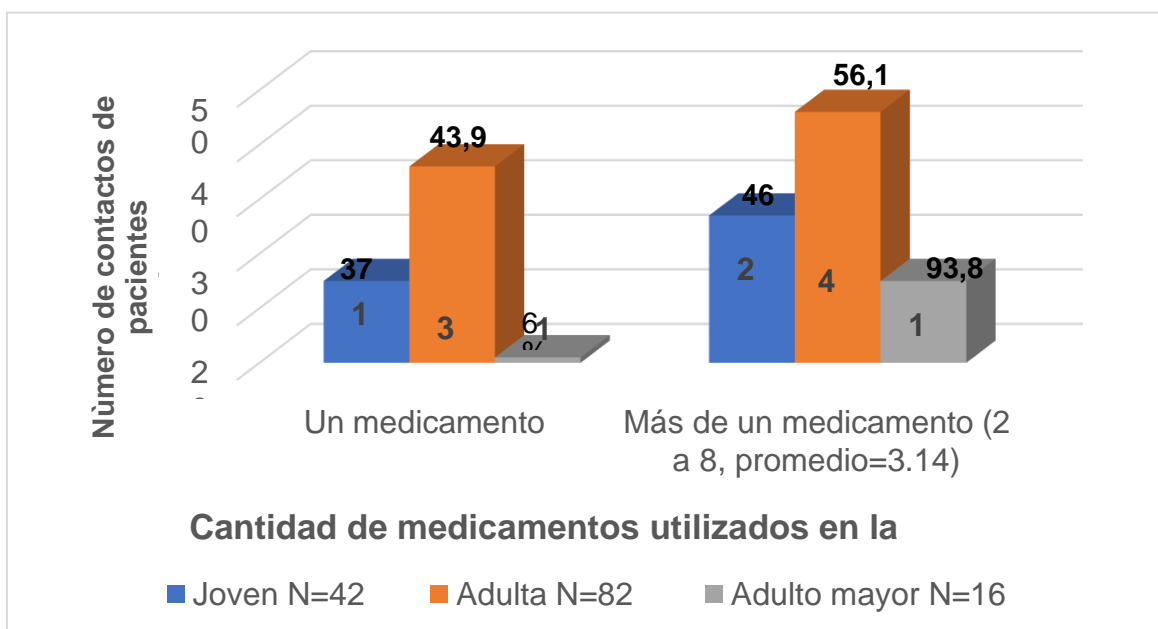
Fuente: Elaboración propia con soporte estadístico SPSS v.25.

Interpretación: La tabla 4, muestra los resultados referentes a la cantidad de medicamentos usado por los contactos de pacientes reactivos a la prueba serológica, y su dependencia del grupo etario donde se puede observar que:

$$X^2 = 10,037 \quad \text{g.l.} = 2 \quad \text{Sig. Asintótica} = 0,0066$$

Inferencia estadística: la cantidad de medicamentos usado por los contactos de pacientes reactivos a pruebas rápidas para COVID – 19, es dependiente del grupo etario y la ocurrencia de covid-19, con significación estadística ($p > 0.05$). Para este caso, la aparición de COVID – 19 en los contactos de los pacientes reactivos a las pruebas serológicas va tener relación o dependencia entre la cantidad de medicamentos usados y el grupo etario, con una alta significancia estadística. ($p = 0,0066$)

Grafico 1: Distribucion porcentual de la Cantidad de Medicamentos Usados, por Contactos de Pacientes Covid-19, que se Automedicaron, segun Grupo Etario, en el E.S. I-3. Marzo a Agosto 2020.



Fuente: elaboración propia.

Tabla N° 5. Medicamentos utilizados por los contactos de pacientes Covid-19, en la automedicación, según grupo etario, en el E.S. I-3. Marcavelica de marzo a agosto 2020.

Medicamentos	JOVEN =42		ADULTOS =82		ADULTO MAYOR = 16		TOTAL =140		Ji - cuadrado	gl	Valor P
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Paracetamol	31	41.89	48	39.67	7	29.17	86	40.38	14,689	16	0.548
Otros	11	14.86	28	23.14	10	41.67	49	23.00			
Ivermectina	11	14.86	22	18.18	5	20.83	38	17.84			
Azitromicina	11	14.86	12	9.92	2	8.33	25	11.74			
Dexametasona	6	8.11	2	1.65	0	0.00	8	3.76			
Aspirina	0	0.00	6	4.96	0	0.00	6	2.82			
Hidroxicloroquina	0	0.00	1	0.83	0	0.00	1	0.46			
Total, general	70	100.00	119	100.00	24	100.00	213	100.00			

Fuente: Elaboración propia con soporte estadístico SPSS v.25.

Interpretación: la tabla 5, muestra los resultados referentes a tipo de medicamento usado por los contactos de pacientes reactivos a la prueba serológica, y su dependencia del grupo etario donde se puede observar que:

$$X^2 = 14,689 \quad \text{g.l.} = 16 \quad \text{Sig. Asintótica} = 0,0548$$

Inferencia estadística: el tipo de medicamento usado por los contactos de pacientes reactivos a pruebas rápidas para COVID – 19, es independiente del grupo etario y la ocurrencia de covid-19, sin significación estadística ($p > 0.05$).

Tabla N° 6. Influencias en la Adquisición de los Medicamentos utilizados en la Automedicación de los contactos de pacientes de pacientes Covid-19, según grupo etario, en E.S. I-3. Marcavelica de marzo a agosto 2020.

Influencias en la Automedicación	Joven=42		Adulto=82		Adulto Mayor=16		Total, general=140		Ji - cuadrado	gl	Valor P
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%			
Consejo familiar	15	35.71	34	41.46	13	81.25	62	44.29			
Iniciativa propia	17	40.48	32	39.02	3	18.75	52	37.14			
Otros	2	4.76	7	8.537	0	0	9	6.43			
amigos /vecinos	3	7.14	4	4.878	0	0	7	5.00			
Farmacéutico	2	4.76	1	1.22	0	0	3	2.14	36,650	16	0.310
Antigua indicación médica	1	2.38	1	1.22	0	0	2	1.43			
Internet	1	2.38	1	1.22	0	0	2	1.43			
Radio	1	2.38	1	1.22	0	0	2	1.43			
Televisión	0	0.00	1	1.22	0	0	1	0.71			
Total, general	42	100	82	100	16	100	140	100			

Fuente: Elaboración propia con soporte estadístico SPSS v.25.

Interpretación: la tabla 6, muestra los resultados referentes a la influencia en la adquisición de los medicamentos usados por los contactos de pacientes reactivos a la prueba serológica, y su dependencia del grupo etario donde se puede observar que:

$$X^2 = 36,650 \quad \text{g.l.} = 16 \quad \text{Sig. Asintótica} = 0,0310$$

Inferencia estadística: la influencia en la adquisición de medicamentos usado por los contactos de pacientes reactivos a pruebas rápidas para COVID – 19, es independiente del grupo etario y la ocurrencia de covid-19, sin significación estadística ($p > 0.05$). Queda demostrado que no existe dependencia entre la influencia en la adquisición de los medicamentos y la aparición de covid19 en contactos reactivos a las pruebas serológicas, con una baja significancia estadística ($p = 0,310$)

V. DISCUSIÓN

Sobre la automedicación, es muy conocido que las personas realizan esta práctica debido a diferentes factores, sin embargo es importante abordar los peligros y las consecuencias graves que puede traer para la salud el automedicarse, es así que nuestro estudio, busca conocer la relación entre la automedicación y los grupos etarios de los contactos de pacientes que se reportaron reactivos a las pruebas rápidas para COVID - 19.³⁵

Por otro lado, las autoridades sanitarias de nuestro país, vienen instando a la ciudadanía a no automedicarse, sobre todo, las personas reactivas a pruebas serológicas, ya que podrían poner en riesgo su salud, pidiéndoles que cualquier consumo de medicamentos debe ser con receta médica.

Es importante mencionar que, los casos de reacciones adversas por el uso indiscriminados de medicamentos para el tratamiento de la COVID – 19, ha sido reportado por el Centro Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del Ministerio de Salud, ellos han reportado más de 300 casos de sospechas de reacciones adversas, siendo lo más frecuente los trastornos gastrointestinales relacionados a la ingesta de Ivermectina.³⁴

En nuestro estudio podemos mencionar los resultados de la tabla 1, referentes a los datos sociodemográficos y grupo etario de los contactos de pacientes reactivos a Covid-19, donde se puede observar que el Sexo femenino es el que más automedicación presentaba lo cual representaba el 57,3% para el caso de la adulta femenina, seguida de la femenina joven con 54,8%, cuando comprobamos el grado de relación con los grupos etarios, verificamos la baja relación entre ambas variables ($X^2 = 0,074$ $p=0,9637$), este resultado se asemeja al de Montoya y Rubio³⁶, quienes mencionaron que la mayoría de personas que se automedicaron fueron mujeres adultas con un 84.1% de sus casos, por otro lado, Miñán. et al.³⁷ en su estudio sobre la automedicación en estudiantes universitarios de ciencias de la salud, menciona que la mayoría eran jóvenes femeninas con un 69.1%, también Salazar J. et al³⁸, describe que las mujeres mostraron una frecuencia de 64,3% sobre la automedicación, por otro lado, Felipe, Ticlla y Pacheco⁶, en Lima al describir las características demográficas,

encontraron que, el sexo femenino fue de 84.5% y al grupo etario de 18-25 años de edad con 64.3%, el 78.6% son solteros, los estudiantes se automedican en un 59,5%, finalmente Boggio M³⁹. al evaluar la automedicación en el adulto mayor, menciona que la mayoría fueron del sexo femenino con el 55%.

Mientras tanto que los resultados difieren a los de, Hermoza R. Et al⁷, quienes dicen que la frecuencia de automedicación en el distrito de Poblado Independiente ha sido 56,65% (IC 95% 0,4985 – 0,6302). El 36,09% ha sido en adolescentes de 18 a 24 años, el 51,30% ha sido de género masculino y el 58,70% poseía grado de análisis vital (primario y secundario), los tipos de automedicación más comunes ha sido la sugerida por el propio cliente en un 49,13% y la sugerida por los parientes en un 21,74%, llegando a la conclusión que la automedicación en los clientes de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos ha sido alta.

En la misma tabla, se menciona las características según el lugar de residencia, donde la mayoría fueron adultos procedentes de caseríos (56,1%), en el análisis inferencial, los resultados no muestran inferencia estadísticamente significativa ($X^2 = 4,4558$, $p = 0,3478$), luego tenemos el Grado de instrucción, siendo los adultos con estudios secundarios los que más se automedican (43,9%), al elaborar la relación estadística no se encontró inferencia estadística ($X^2 = 4,2144$, $p = 0,3778$), estos resultados difieren a los de Montoya y Rubio³⁶ quienes menciona que sus encuestadas tenían estudios primarios, para el caso de la Situación laboral, la mayoría de personas que se automedicaron fueron adultos con empleo independiente (45,1%) y no presentaron relación estadística ($X^2 = 8,457$, $p = 0,0762$), finalmente el Seguro de salud, estaba representadas por los adultos con afiliación al seguro integral de salud SIS (61%), en el análisis inferencial no se haya relación estadísticamente significativa ($X^2 = 9,7369$, $p = 0,1362$), resultados similares a los de Montoya y Rubio³⁶, quienes mencionan en su estudio, el 68% tiene SIS y 17,8% tiene EsSalud, en este ítem los resultados, demuestran que las características sociodemográficas expresan poca dependencia del grupo etario y al mismo tiempo no presentan inferencia estadística significativa.

Asimismo, se presenta la tabla 2, donde se muestran los resultados referentes a la los motivos de la automedicación y los grupos etarios, se encontró que el temor al contagio

para COVID -19, fue lo que más motivo a la población para automedicarse (23,2%), en el análisis estadístico no se encontró relación entre las variables ($X^2=22,668$), estos resultados demostraron que la motivación para automedicarse es independiente del grupo etario de los contactos reactivos a COVID – 19, siendo estadísticamente no significativa ($p= 0,0659$), similares resultados son los de Calderón C., Soler F, Pérez A.⁴³ quienes mencionan que el miedo y la ansiedad por el contagio, son las principales motivaciones para automedicarse, mientras que difieren a los de Miñán. Et al³⁷ , quienes en su estudio realizado en Tacna, mencionan que 62,2% de su muestra tenían como motivo principal de automedicación el presentar dos o más síntomas respiratorios, siendo los más frecuentes el dolor de cabeza, dolor de garganta, congestión nasal y fiebre, otros estudios en el contexto no pandémico se encuentran los de Berrouet, Lince y Restrepo⁴⁰ en Colombia, refieren que la automedicación en el 42% de sus encuestados estaba motivada por “ahorrar tiempo que se gastan en los servicios de urgencias” sin ser atendidos y en segundo lugar, por ser estudiante de medicina, por su lado, Fuentes C. Et al.⁴¹ en su estudio realizado en Honduras, encontró que la principal causa de automedicación fue la consideración de malestares no graves, siendo manejados en casa, entre las molestias estaba la cefalea 47%, seguido del dolor abdominal 43% y la congestión nasal 41%, finalmente, Alba A.⁴² El motivo de salud por el que se automedican los alumnos es por alergia con un 73.8% y 49.7% por síntomas de gripe, 33.8% por fiebre y 27.8% por gastroenteritis

Luego se presenta la tabla 3, referente a la comorbilidad de los contactos de los pacientes reactivos a COVID – 19 y los grupos etarios, los resultados mencionan que la mayoría de encuestados fueron adultos y no presentaron comorbilidad (76,8%), además no existe relación entre las variables, con un ($X^2 = 2,5684$), ($p= 0,2769$), lo que quiere decir que la automedicación de los contactos, es independiente del grupo etario y la ocurrencia de covid-19, sin significación estadística ($p>0.05$), resultados diferentes a los reportados por Zavala E, Salcedo J.⁴⁵ en su estudio menciona que los pacientes tenían una comorbilidad como la hipertensión arterial (23,5%) y diabetes tipo 2, no se encontraron mayores estudios relacionados.

Para el caso de la tabla 4, los resultados demostraron que la cantidad de medicamentos usados por los contactos de los pacientes reactivos a las pruebas serológicas

presentaban dependencia de los grupos etarios, esto con una alta significancia estadística, ($p=0,0066$), es así la mayoría de personas fueron adultas y mencionaron tomar más de un medicamento (56,1%), por lo que se deduce que el uso de varios medicamentos es dependiente del grupo etario y guarda una amplia relación en los contactos de los pacientes reactivos, teniendo como resultado ($X^2 = 10,037$, $p=0,0066$). Estos resultados demuestran que mientras más edad tenga las personas, mayor será el uso de medicamentos sin prescripción, por ello se puede identificar a personas que presentan resistencia ante el uso de un medicamento o mencionan que ya no le hacen efecto tal o cual fármaco, estos resultados se asemejan a los de Calderón C., Soler F, Pérez A.⁴³ quienes refieren que muchas personas han optado, casi de manera instintiva, por automedicarse utilizando más de un medicamento que van desde desinfectantes como el dióxido de cloro, pasando por las vitaminas y preparaciones herbales de productos biológicos como el "interferón", hasta medicamentos de venta bajo fórmula médica como la cloroquina, por su lado, Tejada S, Medina D.⁴⁴ mencionan que las personas utilizan más de un medicamento por recomendación sin evidencia científica como el uso de la prednisona y de la warfarina como posible tratamiento, la ivermectina y la hidroxicloroquina como prevención, y el dióxido de cloro como tratamiento, por otro lado, Zavala E, Salcedo J.⁴⁵ menciona que antes de la hospitalización los pacientes se automedicaron, con dos o tres medicamentos, de ellos 97 pacientes (91,5%) fueron los que más mencionaron esta modalidad, siendo los antibióticos los más frecuentes (85,8%), seguido por la ivermectina (66,9%).

Por otro lado, la tabla 5, muestra los resultados referentes a tipo de medicamento usado por los contactos de pacientes reactivos a la prueba serológica, y su dependencia del grupo etario donde se puede observar que, el fármaco de mayor uso fue el paracetamol, siendo este un analgésico y antipirético con un 39,27 %, mientras que el ítem de otro represento el 23,14%(vitapyrena, clorfenamina, dextrometorfano), seguido de la ivermectina (18,18%) el tipo de medicamento usado por los contactos de pacientes reactivos a pruebas rápidas para COVID – 19, es independiente del grupo etario y la ocurrencia de covid-19, sin significación estadística ($X^2 = 14,689$, $p= 0,0548$), estos resultados concuerdan a los de Miñán. et al³⁷, quienes mencionan que los fármacos más utilizados fueron los antipiréticos, analgésicos y corticoides, mientras que, Zavala E, Salcedo J.⁴⁵ menciona que antes de la hospitalización los pacientes se

automedicaron, con azitromicina (62,2%), con o sin prescripción médica, seguido por otros antibióticos como la ceftriaxona, amoxicilina y claritromicina del mismo modo, se menciona la ivermectina (66,9%), corticoterapia (54,7%), o hidroxicloroquina (10,3%), ellos refieren que estos medicamentos, al igual que la azitromicina, no tienen evidencia científica que permita aseverar que su uso impacte favorablemente en el curso de la enfermedad, en el contexto no pandémico encontramos similitudes en los estudios como el de Montoya y Rubio³⁶ quien menciona como principales medicamentos usados los antipiréticos 29,7%, seguido de los antibióticos 27,1% y los antiparasitarios 4,8%, por su lado, Fuentes C. Et al.⁴¹ menciona que sus encuestados utilizan diferentes tipos de fármacos, pero es el acetaminofén (paracetamol) el que lo utilizan en mayor frecuencia con un 84.55%, estos resultados difieren a los de Boggio M.³⁹, quien menciona que los medicamentos más consumidos son: Omeprazol en un 15% e Ibuprofeno en un 10%.

Por último la, tabla 6, muestra los resultados referentes a la influencia en la adquisición de los medicamentos usados por los contactos de pacientes reactivos a la prueba serológica, y su dependencia del grupo etario donde se puede observar que, la influencia para automedicarse estaba dada por un consejo familiar (41,46%), seguido de la iniciativa propia (39,02%), esto demostró que la adquisición de medicamentos usado por los contactos de pacientes reactivos a pruebas rápidas para COVID – 19, es independiente del grupo etario, sin significación estadística ($X^2 = 36,650$, $p = 0,0310$), Queda demostrado que no existe dependencia entre la influencia en la adquisición de los medicamentos y la aparición de covid19 en contactos reactivos a las pruebas serológicas, con una baja significancia estadística ($p = 0,310$), estos resultados difieren a los encontrados por: Miñán. Et al³⁷, quien refiere que la influencia y consejos para medicarse estuvo dada por consejos de técnicos en enfermería 23,3%, mientras que los vecinos representaron el 18,4%, asimismo, Tejada S., Medina D.⁴⁴ menciona que la automedicación está dada por las recomendaciones vista a través de los medios de comunicación que influyen en la decisión de las personas de que o cual medicamento utilizar además, esta propagación de información errónea dada por periodistas, políticos, e incluso médicos, sobre fármacos y otras sustancias que hasta la fecha no han demostrado efectividad no solo afecta la forma de pensar y causa confusión en la población, por su lado, en escenarios no pandémicos podemos mencionar a los de

Felipe, Ticlla y Pacheco⁶, quienes refieren que la sugerencia dada por un personal en la botica conformaban el 42,9%, mientras que la de un familiar la conformaban el 33,3%.

Debido, a que esta enfermedad es nueva no encontramos muchos estudios similares al realizado por nosotros, sin embargo podemos mencionar al de Viveiros S.⁵ quien, en Brasil, menciona que el reposicionamiento de los ensayos clínicos puede representar una estrategia atractiva porque facilita el descubrimiento de nuevas clases de medicamentos; estos tienen costos más bajos y tardan menos en llegar al mercado. Visto esto resultados, es importante mencionar que la automedicación se da de manera alarmante en nuestra región, a pesar de las acciones tomadas por los entes rectores de la salud, aún persiste en el ciudadano la forma más rápida de calmar sus dolencias, la información brindada por un amigo o familiar es más valiosa que la entregada por un profesional médico, esto debido a la cultura e idiosincrasia de nuestra sociedad, a pesar de que los especialistas, mencionan en reiteradas oportunidades los riesgos de la automedicación y las explicaciones que en la actualidad no se recomienda ningún medicamento para prevenir la COVID - 19 y el tratamiento indicado se determinará luego de una evaluación médica y de acuerdo a los síntomas de cada paciente, sin embargo estos aun no aceptan estas recomendaciones.

Es importante continuar educando a la población, sobre las medidas preventivas como el correcto lavado de manos, el uso de mascarillas, no bajar la guardia, mencionarles que tomar medicamentos sin prescripción médica puede ser perjudicial para la salud, demostrarles que los síntomas del COVID podrían ocultarse e impedir un buen diagnóstico, los estudios han demostrado que las personas que no presentan síntomas no necesitan tomar algún medicamento, lo importante en estos casos es cumplir el aislamiento domiciliario, mantenerse alerta ante la presencia de síntomas graves de la enfermedad, acudir al médico si presentaran fiebre persistente, tos y dificultad para respirar.

Estos resultados, demuestran que la automedicación sigue siendo un problema social, más aún en este tiempo donde la pandemia ocasionada por el COVID -19 ha traído la administración de nuevos fármacos para el tratamiento, sin embargo debemos recalcar

que no existe aún demostrado alguna eficacia contra la enfermedad, aun se sigue estudiando por lo que a la fecha no existe ningún fármaco que puede prevenir.

Por otro lado, la alta mortalidad y el número elevado de casos al inicio de esta enfermedad en nuestra región, propicio la escases de medicamentos que se mencionaban podían aliviar los síntomas, además de ello, se comenzó a evidenciar que los pocos medicamentos del mercado local se elevaban sus precios, esto genero una escases y gran demanda más aun por la automedicación y la venta sin receta médica, es importante orientar y evitar la automedicación, disminuir el pánico en la población y sobre todo que conozcan que automedicarse podría traer daños irreparables poniendo en riesgo su salud.

VI. CONCLUSIONES

1. El sexo femenino presentó mayor prevalencia (56,4%), con tendencia en la población adulta (30 a 59años), además con el mismo porcentaje (56,4%), procedentes de caseríos, presentando nivel de instrucción secundaria (45,7%), de la misma manera con empleo independiente (36,4%) y desempleados (42,1%), cuentan con SIS (59,3%), Es salud (27,9%), no se encontró relación significativa al relacionar estas variables con los grupos etarios.
2. El 17,9% de la población en estudio manifiesta tener conocimientos sobre la automedicación, además de un 17,1%, que lo realiza por motivos económicos, de la misma forma por falta de tiempo 15,0% y por otros motivos 25,0%.
3. Las comorbilidades más preponderantes fueron: Gastritis (7.1%), Hipertensión Arterial (3,6%) en igual valor la Obesidad, Diabetes (2.1%), mientras 78,6%, no presentaron comorbilidades.
4. Se encontró significancia estadística entre el uso de más de un medicamento y los grupos etarios, con mayor frecuencia en los adultos (56,1%).
5. El paracetamol (39,27%), fue el medicamento de mayor consumo en la automedicación.
6. Los consejos familiares (44,29%), tuvieron mayor influencia para la automedicación, seguido de iniciativa propia (37,14%).

VII. RECOMENDACIONES

1. Hacer del entendimiento a la Dirección Regional de Salud y autoridades a quienes competa el asunto, sobre los resultados logrados en la presente averiguación, con el objeto de tomar las medidas que busquen reducir la automedicación debido a que es un inconveniente de salud pública.
2. Que, el E.S. I-3. Marcavelica, programe campañas de promoción y difusión acerca de medidas preventivas sobre el COVID – 19.
3. Que, el E.S. I-3. Marcavelica, programe campañas de educación sobre las complicaciones que puede generar la automedicación en tiempos de Pandemia COVID – 19.
4. Que se efectivice la aplicación de normas legales para evitar la práctica de la automedicación a través de la DIGEMID Regional.
5. Que, a través de la Dirección Regional de Educación y salud, se fortalezca actividades educativas en programas dirigidos a disminuir la práctica de la automedicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kemmeth M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Clinical features and diagnosis. 2020.
2. Organización Mundial de la salud. Coronavirus. disease 2019 (COVID-19): Epidemiology, virology, and prevention. Disponible en: https://covid19.who.int/?gclid=CjwKCAiAoOz-BRBdEiwAyuvA66-BhE-M_WrPYnurdE3teDAUx26H9PIkHFvi6JcTgNmQLIcpum-DZBoCZIYQAvD_BwE
3. Ministerio de salud. Sala situacional COVID – 19. Instituto nacional de salud y centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades MINSA. Disponible en: https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp
4. Boissonnet C. Giorgi M. Carosella L, Brescacin C. Pissinis P, Guetta J. Estrategias de manejo clínico en casos leves de COVID-19 en América Latina: un modelo de decisión. Italia 2020. (fecha de acceso noviembre del 2002). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/341838807_Estrategias_de_manejo_clinico_de_casos_leves_de_COVID-19_en_America_Latina_Modelo_de_decision
5. Viveiros S. Ensayos clínicos de reposicionamiento de medicamentos para el tratamiento de la COVID-19. Brasil 2020.
6. Felipe D. Ticlla M. Pacheco V. Automedicación en estudiantes de enfermería en una Universidad Privada en San Juan de Lurigancho, 2017. Ágora Rev Científica. 2017;4(2):e5. DOI: 10.21679/arc.v4i2.87. disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/87>
7. Hermoza R Loza C. Rodríguez D. Arellano C. Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered. [Internet]. 2016 Ene [citado 2020 Dic 17]; 27(1): 15-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es.
8. Ministerio de Sanidad. Enfermedad por coronavirus, COVID - 19. Información científica técnica. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias.

España. junio 2020. Disponible en:
<https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/ITCoronavirus.pdf>

9. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED. Actualización epidemiológica. Nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Citado 01/06/2020]. La Habana: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas/INFOMED; 2020 Disponible en: <https://temas.sld.cu/coronavirus/2020/01/28/nuevo-coronavirus-2019-ncov>
10. Han H, Yang L, Liu R, Liu F, Wu K-L, Li J, et al. Prominent changes in blood coagulation of patients with SARS-CoV-2 infection. Clin Chem Lab Med. 16 de marzo de 2020
11. Nti P, Ronconi G, Caraffa A, Gallenga C, Ross R, Frydas I, et al. Induction of proinflammatory cytokines (IL-1 and IL-6) and lung inflammation by Coronavirus-19 (COVI-19 or SARS-CoV-2): anti-inflammatory strategies. J Biol Regul Homeost Agents. 14 de 2020;34
12. Van der Poll T, van de Veerdonk FL, Scicluna BP, Netea MG. The immunopathology of sepsis and potential therapeutic targets. Nat Rev Immunol. julio de 2017
13. Zhang J-J, Dong X, Cao Y-Y, Yuan Y-D, Yang Y-B, Yan Y-Q, et al. Clinical characteristics of 140 patients infected with SARS-CoV-2 in Wuhan, China. Allergy. 19 de febrero de 2020
14. Yin S, Huang M, Li D, Tang N. Difference of coagulation features between severe pneumonia induced by SARS-CoV2 and non-SARS-CoV2. J Thromb Thrombolysis. 3 de abril de 2020.
15. Han H, Yang L, Liu R, Liu F, Wu K-L, Li J, et al. Prominent changes in blood coagulation of patients with SARS-CoV-2 infection. Clin Chem Lab Med. 16 de marzo de 2020.
16. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020; 395:497.
17. Wang D, Hu B, Hu C, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With

2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020.

18. Goyal P, Choi JJ, Pinheiro LC, et al. Clinical Characteristics of Covid-19 in New York City. N Engl J Med 2020.
19. Jin X, Lian JS, Hu JH, et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of 74 cases of coronavirus-infected disease 2019 (COVID-19) with gastrointestinal symptoms. Gut 2020; 69:100
20. Cheung KS, Hung IF, Chan PP, et al. Gastrointestinal Manifestations of SARS-CoV-2 Infection and Virus Load in Fecal Samples from the Hong Kong Cohort and Systematic Review and Meta-analysis. Gastroenterology 2020.
21. Manalo IF, Smith MK, Cheeley J, Jacobs R. A dermatologic manifestation of COVID-19: Transient livedo reticularis. J Am Acad Dermatol 2020.
22. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. JAMA 2020
23. Arentz M, Yim E, Klaff L, et al. Characteristics and Outcomes of 21 Critically Ill Patients With COVID-19 in Washington State. JAMA 2020.
24. Oxley TJ, Mocco J, Majidi S, et al. Large-Vessel Stroke as a Presenting Feature of Covid-19 in the Young. N Engl J Med 2020; 382.
25. Wang C, Kang K, Gao Y, et al. Cytokine Levels in the Body Fluids of a Patient With COVID-19 and Acute Respiratory Distress Syndrome: A Case Report. Ann Intern Med 2020.
26. Giacomelli A, Pezzati L, Conti F, et al. Self-reported olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: a cross study. Clin Infect Dis 2020.
27. Rawson TM, Moore LSP, Zhu N, et al. Bacterial and fungal co-infection in individuals with coronavirus: A rapid review to support COVID-19 antimicrobial prescribing. Clin Infect Dis 2020.
28. Ministerio de salud del Perú. Documento técnico: manejo ambulatorio de personas

afectadas por COVID – 19, en el Perú. Resolución Ministerial N°:375-2020.MINSA, disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/829755/RM_375-2020-MINSA.PDF

29. Justiano R. Automedicación en la población del grupo 7 sector III de Villa el Salvador. Lima –Perú” (tesis para obtener el título de químico farmacéutico) Perú 2017.
30. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.3 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [13/06/2020]. Diccionario Mosby Pocket. 6º edición. España: Elsevier; 2011
31. M. B. de Campos, Características Demográficas E A Voluntariedade DA MIGRAÇÃO. REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidade Humana. 23, 273–290 (2015).
32. Espinoza Carlos, Pachon Nidia. Características sociodemográficas y de salud que determinan la automedicación frente al dolor en estudiantes de enfermería de primero a octavo semestre de la universidad de Cundinamarca Girardot. (tesis para obtener el título académico profesional de enfermero) Colombia, 2017.
33. MINSA. Automedicación puede agravar salud de pacientes con Covid-19. Dirección General de Insumos y drogas. Notas de presa. 31 agosto 2020.
34. Federación de Administración de Drogas y Alimentos de EE. UU. Etiqueta de información sobre medicamentos de venta libre. (Actualizado el 5 de junio de 2015. Consultado el 30 de abril de 2019). Disponible en: www.fda.gov/drugs/drug-information-consumers/otc-drug-facts-label
35. Altamirano V. Hauyón K. Mansilla E. Matamala F. Morales I. Ojeda E Maury E. Rodríguez A. Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillán, Chile. Investigación. Rev Cubana Salud Pública 45 (1) Jan-Mar 2019.
36. Montoya G. Rubio T. Factores que influyen en la automedicación en el distrito de villa belén zona baja. (tesis de titulación). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Amazonas 2016
37. Miñán A. Escobar A. Calderón D. Cáceres D. Peña A. y Donoso R. Factores asociados

a la automedicación con fármacos relacionados al COVID – 19 en los estudiantes de ciencias de la salud. (Tesis de titulación). Universidad privada de Tacna. 2020

38. Salazar J, Bello L, Toledo A, Añez R, González L, Rojas J et al. Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco. [Internet]. 2013 Mar [citado 2020 Nov 28]; 32(1): 1-15. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-02642013000100002&lng=es.
39. Boggio M. Automedicación en el adulto mayor. Rev. Medicina preventiva y Salud Publica, Carabobo, Venezuela. 2012.
40. Berrouet C. Lince M. Restrepo D. Automedicación de analgésicos y antibióticos en estudiantes de pregrado de Medicina U.P.B., Universidad Pontificia Bolivariana Medellín, Colombia. vol. 36, núm. 2, julio-diciembre, 2017, pp. 115-122. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159052395003.pdf>
41. Fuentes C. Hernández G. Moreno S. Tse Y. Sánchez K. Andrade L. Conocimiento, factores condicionantes y características de automedicación en estudiantes de enfermería y medicina. Rev Científica la Esc Univ las Ciencias la Salud. 2018;5(2):5-15. Disponible en <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS5-2-2018-3.pdf>
42. Alba A. Papaqui S. Castillo F. Medina J. Papaqui J. Sánchez R. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. Revista, CONAMED. 2020;25(1):3-9. DOI: 10.35366/92889. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con201b.pdf>
43. Calderón C., Soler F, Pérez A. El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de COVID-19. Rev. Ciencias de Salud [Internet]. 2020. [citado 2020]; 18(2): 1-8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732020000200001&lng=en.
44. Tejada S., Medina D. Self-medication promoted by the media: a hazard with consequences in the time of the COVID-19 public health crisis. Rev. cuba. inf. cienc.

salud [Internet]. 2020 Sep [citado 2020 Dic 17]; 31(3): e1632. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2307-21132020000300006&script=sci_arttext&tlng=en

45. Zavala E, Salcedo J. Medicación prehospitalaria en pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Lima-Perú. Acta méd. Peru [Internet]. 2020 [citado 2020 Dic 17]; 37(3): 393-395. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000300393&script=sci_arttext
46. Sotomayor M. De La Cruz J. Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina. Universidad Ricardo Palma. Artículo. Rev. Facultad de Medicina Humana. 2017;17(4):80-85.

ANEXOS

Anexo 03.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta el momento que se aplicó el cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 29 años. • 30 a 59 años. • Mayores 60 años. 	Cuantitativa discreta
Sexo	Conjunto de características fenotípicas y genotípicas que diferencian al macho y la hembra de la especie humana. ³⁰	Conjunto de características fenotípicas y genotípicas que diferencian al macho y la hembra de la especie humana, según lo registrado en el cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • masculino • Femenino 	Cualitativa nominal
Grado de Instrucción	Nivel máximo de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta, si se han terminado o definitivamente	Nivel máximo de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta, si se han terminado o definitivamente incompletos, dentro del sistema	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria • Secundaria • Técnico 	Cualitativa ordinal

	incompletos, dentro del sistema educativo. ³²	educativo. Según lo registrado en el cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • Superior universitario 	
Situación laboral	Circunstancia en la que se encuentra la persona en edad laboral en relación con el mercado de trabajo. ³¹	Circunstancia en la que se encuentra la persona en edad laboral en relación con el mercado de trabajo, en el momento de la entrevista. Según lo registrado en el cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • Desempleado • Independiente • Dependiente 	Cualitativa nominal
Seguro de salud	Contrato entre la persona y la compañía de seguro o de salud para protegerse contra las diferentes patologías o accidentes. ³¹	Contrato entre la persona y la compañía de seguro o de salud para protegerse contra las diferentes patologías o accidentes. Según lo registrado en el cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • SIS • ESSALUD • Privado 	Cualitativo nominal
Lugar de residencia	Zona en que la persona vive y en el que, además, ha estado viviendo durante los últimos 6 meses y tiene la intención de	Zona en que la persona vive y en el que, además, ha estado viviendo durante los últimos 6 meses y tiene la intención de permanecer por algún	<ul style="list-style-type: none"> • Urbanización • Asentamiento humano • Caserío • otro 	Cualitativo nominal

	permanecer por algún determinado tiempo. ³²	determinado tiempo. Según lo registrado en el cuestionario.		
Motivo de automedicación	Factor o necesidad que hace que una persona o un grupo de personas sean especialmente vulnerables para automedicarse. ³¹	Factor o necesidad que hace que una persona o un grupo de personas sean especialmente vulnerables para automedicarse, Según lo consignado en el cuestionario	<ul style="list-style-type: none"> • Preventivo • Sintomático 	Cualitativa nominal
Comorbilidades	Presencia e interacción de 2 o más enfermedades que pueden empeorar la evolución de ambas. ³¹	Presencia e interacción de 2 o más enfermedades que pueden empeorar la evolución de ambas. Según lo registrado en el cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • Asma • Fibrosis Pulmonar • Cáncer • Diabetes • Hipertensión • Insuficiencia Renal • Cirrosis • Gastritis • Artritis Reumatoide • Lupus Eritematoso • Obesidad • Insuficiencia Cardíaca • Otros: 	Cualitativa nominal

			<ul style="list-style-type: none"> • Ninguna 	
Medicamentos utilizados	Fármacos que utiliza la persona para curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos sobre el organismo. ³⁰	Fármacos que utiliza la persona para curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos sobre el organismo. Según lo registrado en el cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • Azitromicina 500mg. • Ceftriaxona 1gr. • Ivermectina 6 mg/ml • Paracetamol 500 mg • Hidroxicloroquina 400mg • Prednisona de 20mg • Dexametasona 0.5mg • Aspirina de 100mg. • Otros (infusiones) 	Cualitativa nominal
Influencia de Adquisición de medicamentos	Poder de una persona o cosa para determinar o alterar la forma de en la que se adquiere o se obtiene un medicamento sin necesidad de receta médica. ³¹	Poder de una persona o cosa para determinar o alterar la forma de en la que se adquiere o se obtiene un medicamento sin necesidad de receta médica. Según lo registrado en el cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • Consejo familiar • Amigos/vecinos • Iniciativa propia • Antigua indicación médica • Farmacéutico • Internet 	Cualitativa nominal

			<ul style="list-style-type: none"> • Radio y/o televisión • otros 	
Lugar de obtención de medicamentos	Sitio en la que se adquiere o se obtiene un medicamento sin necesidad de receta médica. ³¹	Forma en que la persona obtuvo el medicamento sin receta médica. Según lo registrado en el cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacias • Botica. • Compras online • Vecino o familiar 	Cualitativa nominal

Anexo 04

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE LA AUTOMEDICACIÓN
EN CONTACTOS DE PACIENTES COVID-19 EN E.S. I-3. MARCAVELICA.**

MARZO – AGOSTO 2020”.

1. EDAD:

- ☐ Expresada en años

2. SEXO:

- ☐ Masculino
☐ Femenino

3. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- ☐ Analfabeto
☐ Primaria
☐ Secundaria
☐ Técnico
☐ Superior universitario

4. SITUACIÓN LABORAL:

- ☐ Desempleado
☐ Empleado Independiente
☐ Empleado Dependiente

5. SEGURO DE SALUD

- ☐ SIS
☐ ESSALUD
☐ Privado
☐ Ninguno.

6. LUGAR DE RESIDENCIA:

- ☐ Urbanización
- ☐ Asentamiento humano
- ☐ Caserío
- ☐ Otro

7. ¿QUE LO MOTIVO AL CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN RECETA MÉDICA?:

- ☐ Falta de tiempo
- ☐ Fácil acceso a los medicamentos
- ☐ Motivos económicos
- ☐ Lejanía de lugar de atención
- ☐ Comodidad
- ☐ Considera tener conocimientos
- ☐ No le agrada ir al doctor
- ☐ Otros motivos

8. ¿EN EL MOMENTO ACTUAL SUFRE ALGUNAS DE ESTAS ENFERMEDADES?

- ☐ Diabetes
- ☐ Asma
- ☐ Fibrosis Pulmonar
- ☐ Cáncer
- ☐ Diabetes
- ☐ Hipertensión
- ☐ Insuficiencia Renal
- ☐ Cirrosis
- ☐ Gastritis
- ☐ Artritis Reumatoide
- ☐ Lupus Eritematoso
- ☐ Obesidad.

- ☐ Insuficiencia Cardiaca
- ☐ Arritmia
- ☐ Otros :
- ☐ Ninguna

9. ¿POR QUÉ USTED DECIDIO AUTOMEDICARSE?

- ☐ Prevención
- ☐ Por presentar síntomas.

10. ¿QUIÉN O QUE MEDIO INFLUENCIO A QUE USTED SE AUTOMEDIQUE?

- ☐ Consejo familiar
- ☐ Amigos/vecinos
- ☐ Iniciativa propia
- ☐ Antigua indicación médica
- ☐ Farmacéutico
- ☐ Internet
- ☐ Radio
- ☐ Televisión
- ☐ otros

11. DURANTE ESTA PANDEMIA ¿CUÁL FUE EL MEDICAMENTO QUE MÁS UTILIZÓ?

- ☐ Ivermectina
- ☐ Paracetamol
- ☐ Hidroxicloroquina
- ☐ Prednisona
- ☐ Aspirina
- ☐ Dexametasona
- ☐ Azitromicina
- ☐ Otros.

12. ¿LUGAR DONDE ADQUIRIO LOS MEDICAMENTOS, SIN RECETA MÉDICA?:

- ☐ Farmacia
- ☐ Bazar
- ☐ Botica
- ☐ Ambulante o al paso
- ☐ Compras online
- ☐ Otros

13. ¿CUÁNDO USO LOS MEDICAMENTOS SIN RECETA MEDICA, PRESENTÓ MOLESTIAS O COMPLICACIONES EN SU SALUD?

- ☐ Infección respiratoria
- ☐ Infecciones urinarias
- ☐ Molestias gastrointestinales
- ☐ Alergias
- ☐ Falta de sueño
- ☐ Depresión
- ☐ Otro
- ☐ Ninguno

14. ¿QUE OPINA SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN?:

- ☐ Pueden conducir a problemas de salud
- ☐ Es bueno para la salud
- ☐ No sabe que efecto puede tener
- ☐ Ayuda a tener menor gasto en hospitalización
- ☐ Otra opción.

https://docs.google.com/forms/d/1znsGYTouzoHgZT4dwuW3e8oaCj_hqZJl1Q3ymOIUJW4/edit.

Anexo 05

CÁLCULO DE MUESTRA

CÁLCULO DE MUESTRA				
Universo	N =	212,00		
Nivel de confianza	z =	1,95	95%	
Prevalencia	p =	0,30	30%	
	q =	0,70		
Error establecido	E =	0,05	5,0%	
Tasa de no respuesta	t =		10% (n)	
$n = \frac{Nz^2pq}{E^2(N-1)+z^2pq} = \frac{169,2873}{1,326025} = 128$				
				MUESTRA FINAL <div style="border: 2px solid black; padding: 5px; display: inline-block; background-color: #e0f7fa;">140</div>

DIGESA JGH/EOA